

引用:殷韶健. 中药熏蒸联合温针灸治疗腰椎间盘突出症 44 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(8): 68-70.

中药熏蒸联合温针灸 治疗腰椎间盘突出症 44 例临床观察

殷韶健

(扬州市中医院, 江苏 扬州, 225000)

[摘要] 目的:探讨中药熏蒸联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将 88 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组,每组各 44 例。对照组给予温针灸治疗,治疗组在对照组基础上加用中药熏蒸治疗。2 组均治疗 1 个月。观察 2 组的综合疗效、腰椎功能障碍指数(ODI)各项评分(单项功能、日常生活能力评分及总积分)、疼痛强度量化评分表(MPQ)积分[视觉模拟评分法(VAS)评分、疼痛强度(PPI)评分、疼痛积分(PRIT)]、炎症因子水平[白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、 β -内啡肽(β -EP)]。结果:总有效率治疗组为 93.18%(41/44),高于对照组的 77.27%(34/44),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 ODI 各项评分及总积分、MPQ 积分、炎症因子水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:中药熏蒸联合温针灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效较好,能有效改善患者的腰椎功能及关节活动受限症状,缓解疼痛,抑制机体炎症反应。

[关键词] 腰椎间盘突出症;中医药疗法;中药熏蒸;温针灸

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.08.016

腰椎间盘突出症是临床常见的骨科疾病之一,由于种种外力因素,腰椎间盘的纤维环产生破裂,髓核组织于后方或椎管内突出,造成相邻脊神经根受到刺激或压迫,从而导致腰椎间盘突出症患者出现一侧或双下肢麻木、疼痛,腰部疼痛等症状^[1]。本病属中医学“痹证”“腰痛”等范畴,与肾虚督空、风寒湿热侵邪腰府,导致湿气瘀滞有关,治疗当以调经理气、舒筋通络为主^[2]。温针灸是针刺和艾灸相结合的一种中医特色疗法,能改善腰椎间盘突出症患者的临床症状,缓解疼痛,但单一运用疗效有限。中药熏蒸是通过热药蒸汽产生治疗作用的一种中医外治法,其所用药物由川牛膝、川乌等组成,可起到补中益气、散寒祛湿、活血化瘀之效。基于此,笔者运用中药熏蒸联合温针灸治疗腰椎间盘突出症 44 例,取得显著疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2020 年 12 月于我院收治的腰椎间盘突出症患者 88 例,按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 44

例。治疗组中,男 27 例,女 17 例;年龄 26~70 岁,平均(46.35±8.76)岁;病程 3 个月至 3 年,平均(1.16±0.11)年。对照组中,男 26 例,女 18 例;年龄 28~69 岁,平均(45.05±7.41)岁;病程 4 个月至 2 年,平均(1.13±0.05)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)西医诊断标准。符合《骨科疾病诊疗指南》^[3]中腰椎间盘突出症的诊断标准。坐骨神经或股神经支配区疼痛;肌肉萎缩、无力,腱反射减弱;相应脊椎棘突旁有深压痛。X 线片示脊柱侧弯,生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生。2)中医诊断标准。符合《中医骨伤科常见病诊疗指南》^[4]中腰椎间盘突出症的诊断标准。有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史;腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加时疼痛加重;脊柱侧弯,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限。

1.3 纳入标准 1)符合上述中西医诊断标准;2)依从性好,能够配合治疗;3)患者自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 已行手术治疗;2) 合并心、肺、肾等严重脏器疾病;3) 对本研究药物过敏;4) 患有精神疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用温针灸治疗。穴位:腰部病变节段夹脊穴、阳陵泉、环跳、肾俞穴,以 75%乙醇常规消毒穴位皮肤后,用华佗牌 0.30 mm×50 mm 的毫针(苏州医疗用品厂有限公司)针刺,垂直进针,得气留针后,将长 3 cm 的艾条置于腰部病变节段夹脊穴处针尾,点燃艾条下端,在施灸穴位皮肤与艾条之间放置硬纸板以免烫伤皮肤,持续 15~20 min,留针 30 min,艾条燃尽后除去灰烬。每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用中药熏蒸疗法。中药组成:没药、乳香、桂枝、补骨脂、红花各 10 g,川乌、木瓜、独活、赤芍各 20 g,川牛膝、伸筋草、艾叶、秦艽、威灵仙各 30 g。将上述药物放置于中药熏蒸治疗仪(吉林省布瑞斯克电子科技有限公司,型号:BKX-I)中,并加水煎至 6000 ml,药温为 40~50℃。操作前应嘱患者将大小便排净,后协助其取仰卧位,并暴露腰部,使用中药的热气进行熏蒸,根据患者自身情况调节温度,熏蒸 30 min,每天 1 次。

2 组均治疗 1 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 腰椎功能障碍指数(ODI)各项评分及总积分。以单项功能、日常生活能力及总积分进行评估,每项 0~5 分,总积分=所得分数/5×回答问题数×100%^[5]。2) 疼痛强度量化评分表(MPQ)积分。该积分包括视觉模拟评分法(VAS)评分、疼痛强度(PPI)评分、疼痛积分(PRIT)3 项指标。VAS 评分共 10 分,分数越高表明疼痛越严重;PPI 评分为 0~5 分,分数越高提示疼痛越剧烈;PRIT 积分为 VAS 评分与 PPI 评分之和^[6]。3) 血清炎症因子水平。采集空腹状态外周血约 3 ml,3000 r/min 离心 10 min,分离血清,采用酶联免疫吸附法对 2 组治疗前后的白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、β-内啡肽(β-EP)水平进行检测。

3.2 疗效标准 参照《骨科疾病诊疗指南》^[3]中的有关标准拟定。治愈:腰腿疼痛等症状体征基本消失,对日常生活及工作无影响;显效:腰腿疼痛等症状明显改善,可从事一般工作;有效:腰腿疼痛等症状体征有所减轻,但对日常生活及工作仍有影响;

无效:未达以上标准。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用秩和检验。*P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.18%,高于对照组的 77.27%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	44	11(25.00)	18(40.91)	12(27.27)	3(6.82)	41(93.18)
对照组	44	6(13.64)	13(29.54)	15(34.09)	10(22.73)	34(77.27)
<i>F</i> 值						4.423
<i>P</i> 值						0.035

3.4.2 2 组治疗前后 ODI 各项评分及总积分比较 2 组单项功能、日常生活能力评分及总积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 ODI 各项评分及总积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	单项功能		日常生活能力		总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	44	3.59±1.21	1.14±0.31 ^a	3.17±1.04	1.04±0.23 ^a	6.96±2.18	3.84±0.72 ^a
对照组	44	3.82±1.13	1.73±0.42 ^a	3.35±1.19	2.37±1.14 ^a	7.57±2.32	5.28±1.17 ^a
<i>t</i> 值		0.922	7.497	0.793	6.256	1.271	6.953
<i>P</i> 值		0.359	<0.01	0.452	<0.01	0.207	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.01。

3.4.3 2 组治疗前后 MPQ 积分比较 2 组 VAS、PPI 评分以及 PRIT 积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 MPQ 积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS 评分		PPI 评分		PRIT 积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	44	6.35±1.68	3.14±1.31 ^a	3.29±0.57	1.09±0.35 ^a	11.46±1.88	3.84±0.72 ^a
对照组	44	6.72±1.85	4.59±1.12 ^a	3.41±0.68	1.67±0.49 ^a	11.17±2.02	5.28±1.17 ^a
<i>t</i> 值		0.982	5.581	0.897	6.389	0.697	6.953
<i>P</i> 值		0.329	<0.01	0.372	<0.01	0.488	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.01。

3.4.4 2 组血清炎症因子水平比较 2 组 IL-6、TNF-α、β-EP 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 4)

表 4 2 组血清炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IL-6 (pg/ml)		TNF- α (μ g/L)		β -EP (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	44	96.74 $\pm$ 21.22	55.92 $\pm$ 13.89 ^a	71.77 $\pm$ 2.26	64.29 $\pm$ 2.98 ^a	61.99 $\pm$ 15.88	124.65 $\pm$ 11.67 ^a
对照组	44	97.31 $\pm$ 22.53	70.58 $\pm$ 16.63 ^a	72.69 $\pm$ 2.49	69.03 $\pm$ 3.14 ^a	61.46 $\pm$ 16.53	97.36 $\pm$ 12.33 ^a
<i>t</i> 值		0.122	4.488	1.815	7.263	0.153	10.663
<i>P</i> 值		0.903	<0.01	0.073	<0.01	0.878	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.01。

4 讨 论

髓核的退变及椎间关节失稳、松动等病变为腰椎间盘突出症患者发病的本因,可导致腰椎侧凸、腰部活动受限、压痛、叩痛及骶棘肌痉挛等一系列临床症状。腰椎间盘突出症与某些炎症因子关系密切。IL-6 是细胞因子网络中的重要组成部分,与炎症性疾病及感染程度相关,是急性期反应的重要媒介;TNF- α 是肿瘤坏死因子的一种类型,其可以促进 T 细胞产生各种炎症因子,从而加速机体炎症反应的发生;作为一种内源性止痛物质,血清 β -EP 可有效抑制机体的疼痛系统。对于腰椎间盘突出症的治疗,西医主要采用药物与手术治疗,但是长期口服药物对肝肾功能有损伤,而手术治疗费用昂贵,且有复发的风险。

腰椎间盘突出症归属于中医学“腰痛”“痹证”等范畴,多以肾虚督空、寒湿外邪乘虚侵犯为基本病机,故以活血壮督、舒筋止痛为主要治疗原则。温针灸将普通针刺与艾灸相结合,针刺能缓解神经根的压迫,促进血液循环,缓解疼痛,而艾灸具有镇痛、培补气血、温通经脉之功,因此温针灸能改善腰椎间盘突出症患者的临床症状。中药熏蒸方中艾叶祛寒止痛、调经活血;秦艽、伸筋草敛阴止汗、祛痹止痛;威灵仙、独活、川乌行气祛风、强筋健骨;川牛膝、赤芍、红花、乳香、没药补血活血、祛痹止痛;桂枝温通经脉、促阳化气;补骨脂温肾助阳;木瓜舒筋活络。全方共奏活血壮督、舒筋活络之功^[7]。现代药理研究表明,中药熏蒸组方中川乌所含的苯甲酰乌头原碱等成分可有效杀菌且抑制炎症反应;秦艽中的龙胆苦苷等成分可抑制 TNF- α 释放,促进白细胞介素-10、白细胞介素-4 释放及调节核因子活化 B 细胞 κ 轻链增强子抑制蛋白的细胞活性,从而对腰椎间盘突出症的病情起到良好的控制作用^[8]。

本研究结果显示,治疗组治疗后总有效率较对

照组高。2 组治疗后 ODI 各项评分及总积分、MPQ 积分和炎症因子水平均较治疗前有所改善,且治疗组改善程度优于对照组。说明中药熏蒸联合温针灸不仅可提高腰椎间盘突出症患者的临床疗效,还可改善其腰椎功能及关节活动受限的情况,并缓解疼痛。

综上所述,中药熏蒸联合温针灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效较好,能有效改善临床症状和患者的腰椎功能障碍,增强腰椎活动能力,缓解疼痛,抑制机体炎症反应,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1] 丛林,李振华,石明鹏,等.腰椎间盘突出症中医综合治疗方案的临床研究[J].吉林中医药,2021,41(4):485-487.

[2] 章薇,娄必丹,李金香,等.中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)[J].康复学报,2021,56(4):265-270.

[3] 陈安民,李锋.骨科疾病诊疗指南[M].3 版.北京:科学出版社,2013:79-81.

[4] 中华中医药学会.中医骨伤科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:47-49.

[5] 龚成,郭伟,李艺,等.下腰痛患者脊柱活动度、等长肌力与 ODI 评分之间的相关性研究[J].空军医学杂志,2017,33(5):312-314.

[6] 王江林,张维军,罗文俊,等.基于 ICD-11 慢性疼痛分类对中文简版 SF-MPQ-2 量表的信效度检验[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(4):270-275.

[7] 李跃华,黄会保.中药熏蒸配合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(6):131,136.

[8] 王本祥.现代中药药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2004:135-137.

(收稿日期:2022-02-18)

绿豆粳米粥

取绿豆 60 g,粳米 100 g。将绿豆放入温水中浸泡 2 h,再与粳米一起加 1000 ml 清水煮粥。此粥可每天早晚各食 1 次,有祛热毒、止烦渴、消水肿的作用,特别适合老人和儿童食用。(高继明, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=176125>)